

F A X 送信表 ※送付状不要
茨城県ナースセンター 竹川 宛
締切日 11月 16日 (木)
F A X : 029-226-0493

<様式 1 >

平成 30年 月 日

セカンドキャリア支援研修申込書

*定員により受講不可の場合は、11月16日までにご連絡いたします。
連絡がない場合は、受講可能です。

*看護協会会員でなくても受講できます。

研修No 204 研修年月日 平成30年12月6日(木)

研修名 セカンドキャリア支援研修

施設名

申込担当者名

住所 〒

TEL

受講者名 (非会員の方は、非会員欄に○)

No.	氏名	年齢	部署	役職	看護職 資格	協会会員 番号	非会 員
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							